

**(12) NACH DEM VERTRAG ÜBER DIE INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT AUF DEM GEBIET DES
PATENTWESENS (PCT) VERÖFFENTLICHTE INTERNATIONALE ANMELDUNG**

**(19) Weltorganisation für geistiges Eigentum
Internationales Büro**



**(43) Internationales Veröffentlichungsdatum
21. März 2002 (21.03.2002)**

PCT

**(10) Internationale Veröffentlichungsnummer
WO 02/22116 A1**

(51) Internationale Patentklassifikation⁷: A61K 31/02,
A61P 23/00 // A61K 33/00, 31:00

3, 14129 Berlin (DE). ROSSAINT, Rolf [DE/DE];
Melatener Weg 18, 52074 Aachen (DE). COPPIN,
Arnold [BE/BE]; Seelenheudstrasse 85, 9111 Belsele
(BE).

(21) Internationales Aktenzeichen: PCT/EP01/10401

(81) Bestimmungsstaaten (national): AE, AG, AL, AM, AT,
AU, AZ, BA, BB, BG, BR, BY, BZ, CA, CH, CN, CO, CR,
CU, CZ, DE, DK, DM, DZ, EC, EE, ES, FL, GB, GD, GE,
GH, GM, HR, HU, ID, IL, IN, IS, JP, KE, KG, KP, KR, KZ,
LC, LK, LR, LS, LT, LU, LV, MA, MD, MG, MK, MN,
MW, MX, NO, NZ, PH, PL, PT, RO, RU, SD, SE, SG, SI,
SK, SL, TJ, TM, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VN, YU,
ZA, ZW.

(22) Internationales Anmeldedatum:
10. September 2001 (10.09.2001)

(84) Bestimmungsstaaten (regional): ARIPO-Patent (GH,
GM, KE, LS, MW, MZ, SD, SL, SZ, TZ, UG, ZW),
eurasisches Patent (AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ,
TM), europäisches Patent (AT, BE, CH, CY, DE, DK,
ES, FI, FR, GB, GR, IE, IT, LU, MC, NL, PT, SE, TR),
OAPI-Patent (BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW,
ML, MR, NE, SN, TD, TG).

(25) Einreichungssprache: Deutsch

(26) Veröffentlichungssprache: Deutsch

(30) Angaben zur Priorität:
100 45 829.7 14. September 2000 (14.09.2000) DE

**(71) Anmelder (für alle Bestimmungsstaaten mit Ausnahme
von US):** MESSER GRIESHEIM GMBH [DE/DE];

Frankfurt Airport Center 1/C9, Hugo-Eckener-Ring,
60547 Frankfurt (DE).

(72) Erfinder; und

(75) Erfinder/Anmelder (nur für US): HORN, Nicola
[DE/DE]; Krakastrasse 4-6, 52064 Aachen (DE).
NEU, Peter [DE/DE]; In den Laken 8, 47228 Duisburg
(DE). THOMA, Clemens [DE/DE]; Taubenstrasse 26,
47800 Krefeld (DE). SCHUCHT, Fridtjof [DE/DE];
Josef-Brocke-Dyk 76, 47803 Krefeld (DE). PILGER,
Carsten [DE/DE]; Siedweg 12, 47447 Moers (DE).
BAUMERT, Jan-Hinrich [DE/DE]; Lauentiusstrasse
59, 52072 Aachen (DE). HECKER, Klaus [DE/DE];
Erfstrasse 2, 50126 Bergheim (DE). REYLE-HAHN,
Matthias [DE/DE]; Prinz-Friedrich-Leopold-Strasse

Veröffentlicht:

- mit internationalem Recherchenbericht
- vor Ablauf der für Änderungen der Ansprüche geltenden
Frist; Veröffentlichung wird wiederholt, falls Änderungen
eintreffen

*Zur Erklärung der Zweibuchstaben-Codes und der anderen
Abkürzungen wird auf die Erklärungen ("Guidance Notes on
Codes and Abbreviations") am Anfang jeder regulären Ausgabe
der PCT-Gazette verwiesen.*

A1

(54) Title: VOLATILE ANAESTHETIC WITH XENON

(54) Bezeichnung: VOLATILE ANÄSTHESIEMITTEL MIT XENON

(57) Abstract: Said anaesthetic contains xenon or a xenon-containing gas and a volatile anaesthetic agent as a combination preparation for simultaneous, separate or serial application in anaesthesia. Halothane, enflurane, isoflurane, sevoflurane or desflurane are used as anaesthetic agent.

WO 02/22116

(57) Zusammenfassung: Das Anästhesiemedikament enthält Xenon oder ein xenonhaltiges Gas und ein volatiles Anästhesiemedikament als Kombinationspräparat zur gleichzeitigen, getrennten oder zeitlich abgestuften Anwendung bei der Anästhesie. Als volatiles Anästhesiemedikament werden Halothan, Enfluran, Isofluran, Sevofluran oder Desfluran eingesetzt.

- 1 -

Volatile Anästhesimittel mit Xenon

Die Erfindung betrifft ein volatiles Anästhesimittel, das Xenon enthält oder in Kombination mit Xenon eingesetzt wird.

5

Zu den volatilen Anästhesimitteln zählen Methoxyfluran, Halothan, Enfluran, Isofluran, Sevofluran und Desfluran. Methoxyfluran wird aufgrund gesundheitlicher Risiken nicht mehr eingesetzt.

- 10 Xenon wird schon seit vielen Jahren als Inhalationsanästhesimittel eingesetzt. Eine Übersicht über die anästhetischen und pharmakologischen Eigenschaften des Xenon findet sich in F. Giunta et al., "Xenon: a review of its anaesthetic and pharmacological properties", Applied Cardiopulmonary Pathophysiology 00: 1-9, 1996.
- 15 Als ein Maß der anästhetischen Potenz eines Anästhesimittels wurde der sogenannte MAC-Wert (minimal alveolar concentration) eingeführt. Der MAC-Wert ist ein Richtwert in der Anästhesie. Die real erforderliche Anästhesimittelkonzentration ist von Patient zu Patient verschieden und hängt von vielen Parametern wie u. a. dem Lebensalter ab. Die erforderliche Anästhesimittelkonzentration schwankt daher gewöhnlich im Bereich des
- 20 0,7 bis 1,3 fachen Wertes des MAC-Wertes. Nach derzeitigem Kenntnisstand liegt der MAC-Wert beim Menschen für Xenon bei 71 Vol.-% Xenon.

Die bekannten volatilen Inhalationsanästhesimittel haben eine Reihe von Nachteilen. So haben diese Mittel Blutdruck senkende Wirkung, werden im Körper nur allmählich abgebaut oder über Leber und Niere ausgeschieden und haben in der Regel unerwünschte Nebenwirkungen.

- 25

Der Erfindung liegt die Aufgabe zugrunde, ein Mittel für die Anästhesie bereitzustellen, das weniger Nachteile aufweist.

30

Überraschend wurde gefunden, daß bei einer Verabreichung von einem volatilen Anästhesimittel mit gasförmigem Xenon die Nachteile bei dem Einsatz von volatilen Anästhesimitteln deutlich verringert werden.

5 Gegenstand der Erfindung ist somit ein Anästhesimittel mit den in Anspruch 1 beschriebenen Merkmalen.

Das Anästhesimittel enthält als eine Komponente Xenon oder ein xenonhaltiges Gas und als weitere Komponente ein volatiles Anästhesimittel, wobei die Komponenten zur 10 gleichzeitigen, getrennten oder zeitlich abgestuften Anwendung bei der Anästhesie eingesetzt werden. Das Anästhesimittel besteht vorzugsweise aus Xenon oder einem xenonhaltigen Gas und einem volatilen Anästhesimittel. Das Anästhesimittel, das 15 besonders bevorzugt in Form der getrennten Komponenten in abgestimmter Weise zur Anästhesie eingesetzt wird, wird daher auch als Kombinationsanästhesimittel oder als 20 Kombinationsinhalationsanästhesimittel bezeichnet. Das Anästhesimittel oder seine Komponenten sind bei Gebrauch gasförmig. Das Kombinationsinhalationsanästhesimittel wird vorzugsweise unmittelbar vor dem Gebrauch hergestellt, indem die aktuell einzusetzenden Inhalationsanästhesimittelkomponenten, Sauerstoff und gegebenenfalls ein Gas, vorzugsweise ein Gas mit inerten Eigenschaften (z. B. ein Inertgas) zu einem 25 atembaren Gas gemischt werden.

Ein weiterer Gegenstand der Erfindung ist die Verwendung von Xenon und einem oder mehreren volatilen Anästhesimitteln als Komponenten zur Herstellung eines Kombinationsanästhesimittels zur gleichzeitigen, getrennten oder zeitlich abgestuften 25 Anwendung der Komponenten bei der Anästhesie.

Das Kombinationsanästhesimittel wird beim Menschen oder bei Säugetieren eingesetzt.

Als volatiles Anästhesimittel werden z. B. Halothan, Enfluran, Isofluran, Sevofluran oder 30 Desfluran verwendet. Die Komponente des volatilen Anästhesimittels bei dem Kombinationsanästhesimittel kann auch ein Gemisch von zwei oder mehreren volatilen

Anästhesiemedikamenten sein. Bevorzugt wird der Einsatz eines einzelnen volatilen Anästhesiemedikaments in dem Kombinationsanästhesiemedikament.

Das Anästhesiemedikament wird vorzugsweise während des Gebrauchs durch Zudosierung von

5 Xenon oder von einem xenonhaltigen Gas und einem volatilen Anästhesiemedikament zu einem Gasstrom, der aus Sauerstoff besteht oder für die Atmung in ausreichender Menge Sauerstoff enthält, erzeugt. Die Zudosierung der Anästhesiemedikamentkomponenten erfolgt beispielsweise in einen Beatmungsschlauch eines Patienten. Das erzeugte Gasgemisch oder das Kombinationsanästhesiemedikament enthalten Xenon im allgemeinen in einer

10 Konzentration im Bereich von 10 bis 80 Vol.-%, vorzugsweise unterhalb des MAC-Wertes. Beispielsweise liegt die Konzentration von Xenon im Bereich von 10 bis 65 Vol.-%, vorzugsweise im Bereich von 30 bis 65 Vol.-%, besonders bevorzugt im Bereich von 40 bis 65 Vol.-%, insbesondere im Bereich von 40 bis 50 Vol.-%.

15 Die zur Anästhesie erzeugten Gasgemische können neben Xenon und dem volatilen Anästhesiemedikament ein oder mehrere Gase oder bei Körpertemperatur und Normaldruck gasförmige Stoffe enthalten. Zusätzliche Gase sind beispielsweise ein Inertgas wie Stickstoff oder Edelgase (z. B. Helium, Neon, Argon, Krypton). Die Beimischung eines oder mehrerer inerter oder sich inert verhaltender Gase kann sehr vorteilhaft sein, wenn

20 wenig Xenon in den Körper gebracht werden soll. Dies kann zum Beispiel bei der Beendigung einer Narkose der Fall sein.

Das erzeugte Gasgemisch oder das Kombinationsanästhesiemedikament enthalten das volatile Anästhesiemedikament vorzugsweise in einer Konzentration unterhalb des

25 entsprechenden MAC-Wertes, beispielsweise unterhalb von 90 % des entsprechenden MAC-Wertes, vorzugsweise unterhalb von 75 % des entsprechenden MAC-Wertes, besonders bevorzugt unterhalb von 50 % des entsprechenden MAC-Wertes, insbesondere unterhalb von 25 % des entsprechenden MAC-Wertes.

30 Bei Patienten mit Leber- oder Nierenschäden wird vorzugsweise Isofluran, bei Patienten mit einem Herzleiden oder krankem Herzen wird vorzugsweise Enfluran und in normalen Fällen wird vorzugsweise Isofluran, Sevofluran oder Desfluran als volatiles

Anästhesimittel in dem Kombinationsanästhesimittel eingesetzt. Für ein schnelles Aufwachen des Patienten nach der Narkose wird vorzugsweise Sevofluran oder Desfluran eingesetzt. Bei Kindern werden vorzugsweise Sevofluran oder Halothan als volatiles Anästhesimittel in dem Kombinationsanästhesimittel eingesetzt.

5

Die volatilen Anästhesimittel Halothan, Enfluran, Isofluran, Sevofluran oder Desfluran werden vorzugsweise in den folgenden Konzentrationsbereichen im Kombinationsanästhesimittel oder Gasgemisch beim Menschen eingesetzt: von 0,2 bis 0,75 Vol.-% bei Halothan, von 0,6 bis 1,6 Vol.-% bei Enfluran, von 0,5 bis 1,15 Vol.-% bei Isofluran, von 0,9 bis 2,0 Vol.-% bei Sevofluran und von 3,6 bis 6,0 Vol.-% bei Desfluran (Werte extrapoliert von Versuchen mit Schweinen).

10

Zur Anästhesie werden z. B. Gasgemische eingesetzt, bestehend aus 10 bis 65 Vol.-% Xenon, einem volatilen Anästhesimittel, Sauerstoff und gegebenenfalls einem oder mehreren weiteren Gasen, wobei die Anteile aller Komponenten des Gasgemisches zusammen 100 Vol.-% ergeben. Der Sauerstoffgehalt in dem Gasgemisch beträgt in der Regel mehr als 20 Vol.-%, vorzugsweise um 30 Vol.-%. In besonderen Fällen, insbesondere in momentanen Notsituationen, können zeitweise Sauerstoffkonzentrationen von mehr als 40 Vol.-% im Gasgemisch (Atemgas), insbesondere um 50 Vol.-% oder mehr als 50 Vol.-%, je nach Anwendungsfall, vorteilhaft sein. Eine ständig erhöhte Sauerstoffkonzentration im Gasgemisch ist vorteilhaft insbesondere zur Anästhesie von Patienten mit pulmonalen Erkrankungen oder bei Operationen mit großem Blutverlust. In solchen Fällen werden beispielsweise Gasgemische mit Xenon und volatilem Anästhesimittel mit einem Anteil von mindestens 30 Vol.-% Sauerstoff ($\text{FiO}_2 \geq 0,3$; $\text{FiO}_2 = \text{fractional inspired oxygen tension}$) oder mindestens 50 Vol.-% Sauerstoff ($\text{FiO}_2 \geq 0,5$), je nach Anwendungsfall, eingesetzt.

15

In der Regel werden Anteile der Gaskomponenten im erzeugten Gasgemisch während einer Narkose verändert, das heißt die Anästhesimittelkomponenten oder eine der Anästhesimittelkomponenten werden nicht konstant oder nur zeitweise konstant gehalten. Die Anteile der Anästhesimittelkomponenten werden z.B. einzeln oder paarweise stufenweise oder stetig verändert. Eine Komponente wie Xenon oder volatiles

20

Anästhesiemittel kann über ein Zeitintervall während der Narkose auch ganz ausgesetzt werden.

Beispiele von Gasgemischen (Konzentrationsstufen), zwischen denen in einer Narkose gewechselt werden kann (z.B. von einem Gasgemisch mit 30 Vol.-% Sauerstoff zu einem Gasgemisch mit 50 Vol.-% Sauerstoff), sind in den Tabellen 1 bis 5 aufgeführt. Die Gasgemische werden in der Regel in der Weise hergestellt, daß zu einem Trägergasstrom aus reinem Xenon die Volumenanteile der übrigen Komponenten (z.B. von Sauerstoff und einem volatilen Anästhesiemittel) zudosiert werden. Die Gasdosierung erfolgt in der Regel mit einem Anästhesiegerät. Eine Narkose wird in vielen Fällen mit einem Injektionsanästhesiemittel wie Propofol eingeleitet und mit dem Kombinationsinhalationsanästhesiemittel aufrechterhalten. Beispielsweise wird ein Gasgemisch aus 70 Vol.-% Xenon und 30 Vol.-% Sauerstoff zu Beginn der Inhalationsnarkose verabreicht. Bei höherer Sauerstoffdosierung wird z. B. auf eine andere Sauerstoffkonzentrationsstufe, wie in den Tabellen 1 bis 5 gezeigt, umgestellt, wobei die Narkosetiefe durch Veränderung der Konzentration des volatilen Anästhesiemittels in den aufgeführten Bereichen eingestellt wird. Im Verlauf der Narkose wird auf eine andere Sauerstoffkonzentrationsstufe oder die ursprüngliche Sauerstoffkonzentrationsstufe umgestellt.

20

Tabelle 1: Beispiele von Xenon/Isofluran/Sauerstoff-Gasmischen (für die Anästhesie des Menschen)

Sauerstoff / vol.-%	Isofluran / vol.-% Bereich: von / bis	Xenon / vol.-% (ungefährer Wert)
25	0 / 0	75
30	0 / 0	70
35	0 / 0,15	65
40	0,15 / 0,3	60
45	0,25 / 0,38	55
50	0,35 / 0,45	50
55	0,4 / 0,53	45

- 6 -

60	0,45 / 0,6	40
70	0,53 / 0,85	30
80	0,85 / 1	20
90	1 / 1,15	10

Tabelle 2: Beispiele von Xenon/Enfluran/Sauerstoff-Gasmischungen (für die Anästhesie des Menschen)

Sauerstoff / vol.-%	Enfluran / vol.-% Bereich: von / bis	Xenon / vol.-% (ungefährer Wert)
25	0 / 0	75
30	0 / 0	70
35	0 / 0,3	65
40	0,3 / 0,6	60
45	0,5 / 0,8	55
50	0,8 / 1,0	50
55	1,0 / 1,2	45
60	1,2 / 1,3	40
70	1,3 / 1,4	30
80	1,4 / 1,5	20
90	1,5 / 1,6	10

5

Tabelle 3: Beispiele von Xenon/Desfluran/Sauerstoff-Gasmischungen (für die Anästhesie des Menschen)

Sauerstoff / vol.-%	Desfluran / vol.-% Bereich: von / bis	Xenon / vol.-% (ungefährer Wert)
25	0 / 0	75
30	0 / 0	70
35	0,5 / 0,8	65
40	0,8 / 1,0	60

- 7 -

45	1,0 / 1,5	55
50	1,5 / 2,0	50
55	2,0 / 2,5	45
60	2,5 / 3,0	40
70	3,0 / 4,0	30
80	4,0 / 5,0	20
90	5,0 / 6,0	10

Tabelle 4: Beispiele von Xenon/Sevofluran/Sauerstoff-Gasmischungen (für die Anästhesie des Menschen)

Sauerstoff / vol.-%	Sevofluran / vol.-% Bereich: von / bis	Xenon / vol.-% (ungefährer Wert)
25	0 / 0	75
30	0 / 0	70
35	0,4 / 0,6	65
40	0,6 / 0,9	60
45	0,9 / 1,1	55
50	1,1 / 1,3	50
55	1,3 / 1,5	45
60	1,5 / 1,7	40
70	1,7 / 1,8	30
80	1,8 / 1,9	20
90	1,9 / 2,0	10

5

Tabelle 5: Beispiele von Xenon/Halothan/Sauerstoff-Gasmischungen (für die Anästhesie des Menschen)

Sauerstoff / vol.-%	Halothan / vol.-% Bereich: von / bis	Xenon / vol.-% (ungefährer Wert)
25	0 / 0	75
30	0 / 0	70

- 8 -

35	0 / 0,1	65
40	0,1 / 0,15	60
45	0,15 / 0,22	55
50	0,22 / 0,35	50
55	0,35 / 0,42	45
60	0,42 / 0,5	40
70	0,5 / 0,6	30
80	0,6 / 0,7	20
90	0,7 / 0,75	10

Bei konstanter Sauerstoffkonzentration (z. B. 30 Vol.-% Sauerstoff) können verschiedene Xenonkonzentrationen durch Dosierung eines zusätzlichen Inertgases wie Stickstoff eingestellt werden, z. B. ein Gasgemisch mit 30 Vol.-% Sauerstoff, 60 Vol.-% Xenon, 1,2 Vol.-% Isofluran und restliches Gas Stickstoff.

Vorteilhaft wird in dem Kombinationsanästhesiemittel oder Gasgemisch der Anteil von Xenon und volatil Anästhesiemittel so bemessen, daß der Blutdruck des Patienten während der Anästhesie im wesentlichen konstant bleibt oder daß kritische Blutdruckwerte bei einem Patienten während der Anästhesie vermieden werden.

Dies wird nach derzeitigem Kenntnisstand bei Xenon-Konzentrationen im Bereich von 30 bis 55 Vol.-% in Kombination mit 0,25 bis 0,85 Vol.-% Isofluran, 0,5 bis 1,4 Vol.-% Enfluran, 1,0 bis 4,0 Vol.-% Desfluran, 0,9 bis 1,8 Vol.-% Sevofluran oder 0,15 bis 0,6 Vol.-% Halothan erreicht.

Die kombinierte Verwendung von Xenon und einem volatilen Anästhesiemittel bringt große Vorteile bei der Anästhesie gegenüber der Verwendung des einzelnen Anästhesiemittels. Bei dem Kombinationsinhalationsanästhesiemittel ist ein Sauerstoffgehalt im Beatmungsgas von mehr als 29 Vol.-% möglich (MAC von Xenon bei 71 % beim Menschen). Kritische Operationen, die eine höhere Sauerstoffzufuhr bei der Beatmung des Menschen erfordern, sind daher möglich, wobei die Vorteile bei der Verabreichung von Xenon weitgehend genutzt werden. Die volatilen Anästhesiemittel werden in solchen Mengen einsetzbar, wo die Nebenwirkungen der volatilen Anästhesiemittel nicht mehr in

dem bekannten Maße auftreten. Insbesondere erhält der Anästhesist bei dem Kombinationsanästhesimittel eine höhere Flexibilität in der Steuerung einer Narkose. Überraschenderweise lässt sich durch Verabreichung von Xenon die in der Regel mehr oder weniger ausgeprägte Absenkung des Blutdruckes bei der Anästhesie gegensteuern 5 und sogar weitgehend kompensieren. Durch gezielte Dosierung von Xenon in das Atemgas wird bei Einsatz eines volatilen Anästhesimittels eine möglicherweise gefährliche Blutdrucksenkung verhindert.

Beispielsweise gibt es einen additiven anästhetischen Effekt von inhaledem Xenon und 10 Isofluran, der es dem Anästhesisten erlaubt, die Anästhesie mit Xenon in einer schnellen, einfachen und billigen Weise zu ergänzen, wenn ein höherer Sauerstoffbedarf des Patienten besteht. Z.B. bei einem FiO_2 0,5 ergibt sich eine Xenon-Konzentration von 50 Vol.-%, der MAC von Isofluran wird um etwa 30 % gesenkt. Dies erlaubt eine Senkung der Isofluran-Dosis, was die Nebenwirkungen reduziert und zu einer sichereren 15 Anästhesietechnik führt. Die kombinierte Dosierung von Xenon und einem volatilen Anästhesimittel zur Anästhesie ist besonders vorteilhaft bei Patienten mit kardiopulmonalen Erkrankungen und bei Operationen mit zu erwartendem hohen Blutverlust.

20 Das eingesetzte Xenon-Gas hat im allgemeinen die natürliche Isotopenzusammensetzung. Die Isotopenzusammensetzung des Xenons kann sich von der natürlichen Isotopenzusammensetzung unterscheiden.

Das Xenon-Gas wird vorzugsweise in hoher Reinheit, wie für medizinische Gase üblich, 25 eingesetzt. Das Xenon-Gas dient als reines Gas oder im Gemisch mit anderen Gasen als Komponente von einem Kombinationsinhalationsanästhesimittel oder Kombinations-inhalationsnarkosemittel zur gleichzeitigen, getrennten oder zeitlich abgestuften Anwendung mit den anderen Anästhesimittelkomponenten bei der Anästhesie.

30 Gasförmiges Xenon wird im allgemeinen als komprimiertes, reines Gas in Druckgasbehältern wie Druckgasflaschen oder Druckdosen bereitgestellt. Xenon kann

auch in einem Behälter als verflüssigtes Gas oder in kälteverfestigter Form bereitgestellt werden. Volatile Anästhesimittel werden im allgemeinen als Flüssigkeiten bereitgestellt.

Volatile Anästhesimittel und Xenon werden als Kombinationsanästhesimittel

5 beispielsweise mit Minimal flow-Anästhesiegeräten oder sogenannten Closed loop-Anästhesiegeräten, z.B. mit dem Gerät "Physioflex" von der Firma Dräger (Lübeck, Deutschland), verabreicht.

10

Beispiele

15

1. Durchführung der Narkose mit Halothan-Xenon am Schwein

Methode

Nach Genehmigung der zuständigen Tierschutzbehörde (Bez.-Regierung Köln, AZ: 23.203.2-AC 38, 27/99) wurde die Bestimmung des MAC-Wertes an 10 weiblichen 20 Schweinen einer deutschen Landrasse mit einem Gewicht vom 28,6 - 35,8 kg (im Mittel 31,5 kg) bestimmt. Bei Aufnahme der Versuchstiere in das Institut für Versuchstierkunde der RWTH Aachen wurden alle Tiere von Tierärzten des Instituts eingehend untersucht. Diese Untersuchung umfaßte unter anderem das Verhalten des Tieres, die Körperhaltung, Gliedmaßen, Haut und Haare und die Schleimhäute. Herz und Lungen wurden auskultiert. 25 Bei keinem Tier zeigten sich krankheitsbedingte Veränderungen. Die Körpertemperatur der Tiere lag nach Aufnahme zwischen 37,2 und 39,2 °C (im Mittel bei 38,2°C). Nach einer Überwachungsperiode von mindestens fünf Tagen und Ernährung mit einer Standardtiernahrung für Schweine, wurden die Tiere in den Versuch gebracht.

30 **Tiervorbereitung und Monitoring**

Nach einer Prämedikation von 3 mg/kg Azerperon i.m. (intramuskulös) wurde 20 min. später eine Venenverweilkanüle in eine Ohrvene gelegt. Die Einleitung der Narkose

erfolgte mit Propofol in 2 mg/kg KG. Die Intubation erfolgte ohne Muskelrelaxanz mit einem 7.5 mm Woodbridge-Tubus. Im weiteren Verlauf wurde eine arterielle Kanüle percutan in die Ohrarterie zur blutigen Blutdruckmessung und div. Blutabnahmen gelegt. Die Narkose wurde in dieser Phase mit Boli von 20 mg/kg KG Propofol fortgesetzt. Die 5 kumulativen Dosen lagen zwischen 170 und 500 mg (im Mittel 276 mg).

Die Tiere wurden kontrolliert beatmet, so daß das exspiratorische CO_2 kontinuierlich zwischen 40-45 mmHg lag. Alle Tiere wurden mit einem Inspirations/ Exspirationsverhältnis von 1:1 und einem positiv end-exspiratorischen Druck (PEEP) von +3 cmH₂O beatmet. Als Narkosegerät diente ein Dräger PhysioFlex. Die Körpertemperatur 10 wurde mittels einer Heizdecke (warm-touch, Mallinckrodt Medical, Ireland) auf einer Temperatur zwischen 38,0 °C und 39,5 °C konstantgehalten. Kontinuierlich wurden MAP (mittlerer arterieller Druck; mean arterial blood pressure), HR (Herzfrequenz; heart rate), Temperatur gemonitort (AS/3 compact, Datex-Engström, Helsinki/Finnland). Bei Applikation des supramaximalen Stimulus wurden die jeweils aktuellen Werte notiert. Die 15 in- und exspiratorische Konzentration des Halothans wurde mittels Infrarot Spektroskopie (AS/3 compact, Datex-Engström, Helsinki, Finnland) die inspiratorische Xenon-Konzentration wurde mittels Infrarot Spektroskopie mit Hilfe des PhysioFlex (Physio à Dräger company, Lübeck Germany) gemonitort. Aufgrund der pharmacokinetischen Eigenschaften des Edelgases Xenon, ist von einer sehr raschen Äquilibrierung zwischen 20 inspirations- und exspirations Konzentration auszugehen, so daß bei einer standardmäßigen Äquilibrierungszeit von 20 min. davon ausgegangen darf, daß die inspirations- und exspirations Konzentration identisch ist.

Bei jeder Messung wurden PaO_2 (Partialdruck von Sauerstoff; tension in arterial blood), PaCO_2 (Partialdruck von Kohlendioxid; carbon dioxide tension in arterial blood), pH-Wert, 25 Natrium und Kalium mittels eines Blutgasanalysators (ABL 500 + EML 100, Radiometer Copenhagen, Danmark) bestimmt.

Die Harnblase wurde katheterisiert. Mit Beginn der Katheterisierung wurde bis zum Ende des Versuchs eine kontinuierliche Infusion einer Elektrolytlösung von 0,1 ml/kg KG/min begonnen. Nach Beendigung der Präparation wurde die Narkose mit Halothan solange 30 fortgeführt, bis die Propofolwirkung keinen Einfluß auf den MAC-Wert hatte. Zur Bestimmung des Zeitpunkts dienten die Berechnungen nach Cockshott et al. und Adams et al., die beide zeigten konnten, daß die Propofol-But-Konzentration bei Boli-Gaben von 2-

- 12 -

5 mg/kg KG (KG: Körpermengen) nach 45 min auf unter 10 % der Ausgangskonzentration abgesunken war.

Experimentelles Protokoll

5 Zur Bestimmung der MAC-Werte von Halothan in 0, 15, 30, 40, 50 und 65 Vol.-% Xenon wurde die Konzentration des Halothans in Schritten um 0,1 Vol. % erhöht bzw. erniedrigt. Die 10 Tiere wurden randomisiert den je zwei Versuchsgruppen zugeteilt. Gruppe 1 begann mit Xenon 0 Vol.-% und absteigenden Konzentrationen des Halothans. Die 2. Gruppe begann mit Xenon 65 Vol.-% und aufsteigenden Konzentrationen. Generell wurde 10 fröhstens 3 Stunden nach Prämedikation und 1 Stunde nach der letzten Propofol-Gabe mit dem Versuchsprotokoll begonnen. Hierdurch ließen sich Einflüsse der Prämedikation und der Propofolgaben ausschließen. Bis zum nächsten Messzeitpunkt wurde eine Äquilibrierungszeit von mindestens 15 min. eingehalten und abgewartet bis sich steady-state-Bedingungen eingestellt hatten. Die Messungen wurden solange durchgeführt, bis 15 eine Änderung der Reaktion auf den Schmerzreiz zu verzeichnen war.

Messung

Ein supramaximaler Schmerzstimulus wurde nach der dew-claw-clamp Methode von Eger et al. (1988) durchgeführt.

20

Ergebnisse

Die Ergebnisse der einzelnen Xenon-Konzentrationen sind in Tab. 6 dargestellt.

Xenon concentration (Vol. %)	Probitanalyse		Empirische Daten MAC _{halo} mean \pm SEM
	MAC _{halo} Median (Vol. %)	MAC _{halo} bei 95 % Konfidenz (Vol. %)	
0	1,02	0,95 – 1,09	1,08 \pm 0,07
15	0,88	0,81 – 0,94	0,93 \pm 0,07

- 13 -

30	0,81	0,75 – 0,87	0,87 ± 0,06
40	0,69	0,62 – 0,75	0,75 ± 0,06
50	0,65	0,58 – 0,72	0,71 ± 0,07
65	0,54	0,48 – 0,61	0,6 ± 0,06

Tabelle 6: Dargestellt ist jeweils der Median mit dem 95 % Konfidenz-Intervall (mean: Mittelwert; SEM: standard error of the mean).

5 Gasparameter, Hämodynamik und Elektrolyte

Während des gesamten Versuchsablaufs wurden die gemonitorten Parameter möglichst konstant gehalten. Es zeigen sich zwischen den unterschiedlichen Xenon-Konzentrationen keine signifikanten Unterschiede. Einzig der PaO_2 veränderte sich entsprechend des FiO_2 (fractional inspired oxygen tension). Durch Bestimmung des $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ Indexes lassen

10 sich die Werte jedoch gut miteinander vergleichen (s. Tab. 7 und 8).

Xenon (Vol.-%)	Temperatur (°C) mean ± SD	PaO_2 (mmHg) mean ± SD	$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ Index	PaCO_2 (mmHg) mean ± SD	pH mean ± SD
0	38,1 ± 0,6	459 ± 41	483	43 ± 2	7,48 ± 0,03
15	38,3 ± 0,5	383 ± 35	479	44 ± 2	7,48 ± 0,02
30	38,3 ± 0,4	331 ± 41	509	44 ± 2	7,49 ± 0,03
40	38,3 ± 0,4	277 ± 29	504	43 ± 2	7,48 ± 0,03
50	38,3 ± 0,5	226 ± 16	502	43 ± 2	7,48 ± 0,02
65	38,1 ± 0,5	147 ± 23	487	42 ± 2	7,48 ± 0,04

Tab. 7: Dargestellt sind die Meßergebnisse bei verschiedenen Xenon-Konzentrationen als mean ± SD (Mittelwert ± Standardabweichung).

15

Xenon (Vol.-%).	HR (min ⁻¹) mean ± SD	MAP (mmHg) mean ± SD	Natrium mean ± SD	Kalium mean ± SD
0	91 ± 14	62 ± 11	138 ± 1,5	4,5 ± 0,9

- 14 -

15	88 ± 10	65 ± 10	138 ± 2,0	4,6 ± 0,9
30	89 ± 9	70 ± 13	138 ± 1,8	4,5 ± 0,9
40	90 ± 10	72 ± 14	138 ± 1,6	4,4 ± 0,6
50	91 ± 9	74 ± 14	139 ± 1,5	4,0 ± 0,4
65	91 ± 11	77 ± 10	138 ± 1,9	3,9 ± 0,4

Tab. 8: Dargestellt sind HR und MAP bei von Xenon 0 bis 65 Vol.-% als mean ± SD (Mittelwert ± Standardabweichung).

5 2. Durchführung der Narkose mit Isofluran-Xenon am Schwein

Die Versuche mit Isofluran-Xenon am Schwein wurden analog zu Beispiel 1 durchgeführt.

Die Ergebnisse sind in den folgenden Tabellen zusammengestellt.

10

Parameter	Xenon 65 Vol.-%	Xenon 50 Vol.-%	Xenon 40 Vol.-%
HR[min ⁻¹]	104,5 ± 5	100 ± 4,6	97,6 ± 3,66
MAP[mmHg]	75,2 ± 3,6	75,4 ± 3,48	72 ± 3,15
Temp[°C]	38,5 ± 0,4	38,9 ± 0,31	39,2 ± 0,25
Na ⁺ [mmol/l]	137 ± 0,5	136 ± 0,54	135,7 ± 0,47
K ⁺ [mmol/l]	4,2 ± 0,13	4,26 ± 0,17	4,63 ± 0,14
Cl ⁻ [mmol/l]	98 ± 0,55	97,5 ± 0,83	98 ± 0,67
Glucose[mmo l/l]	4,33 ± 0,36	4,39 ± 0,43	4,8 ± 0,34
SpO ₂ [%]	99,4 ± 0,27	99,4 ± 0,22	99,4 ± 0,22
PaO ₂ [mmHg]	148,58 ± 3,28	228,9 ± 3,74	289,39 ± 17,4
PaCO ₂ [mmHg]	38,54 ± 1,12	38,49 ± 0,56	38,55 ± 1,15
BE[mmol/l]	5,75 ± 0,69	5,98 ± 0,62	6,4 ± 0,59
pH	7,48 ± 0,01	7,48 ± 0,01	7,49 ± 0,01

- 15 -

$\text{HCO}_3[\text{mmol/l}]$	$29,24 \pm 0,65$	$29,46 \pm 0,6$	$29,83 \pm 0,58$
$\text{Lactat}[\text{mmol/l}]$	$0,98 \pm 0,07$	$0,96 \pm 0,1$	$0,91 \pm 0,1$

Tabelle 9: Meßergebnisse (mean \pm SEM; SpO_2 : Sauerstoffsättigung; BE: Basenüberschuß, base excess)

Parameter	Xenon 30 Vol.-%	Xenon 15 Vol.-%	Xenon 0 Vol.-%
HR[min ⁻¹]	94,8 ± 2,66	93 ± 3,14	95,3 ± 4,73
MAP[mmHg]	70,6 ± 3,5	73,8 ± 5,35	73,6 ± 4,66
Temp[°C]	39,28 ± 0,21	38,9 ± 0,16	38,6 ± 0,29
Na ⁺ [mmol/l]	136 ± 0,44	136 ± 0,33	136 ± 0,42
K ⁺ [mmol/l]	4,65 ± 0,14	4,53 ± 0,1	4,26 ± 0,22
Cl ⁻ [mmol/l]	97 ± 0,87	97,3 ± 0,73	97 ± 0,95
Glucose[mmo l/l]	5,02 ± 0,17	4,86 ± 0,18	4,81 ± 0,2
SpO ₂ [%]	99 ± 0,21	99,4 ± 0,16	99 ± 0,15
PaO ₂ [mmHg]	347 ± 8,09	441,85 ± 11,6	498,42 ± 13,3
PaCO ₂ [mmHg]	37,88 ± 0,83	38,01 ± 1,13	37,92 ± 1,17
BE[mmol/l]	7,3 ± 0,67	6,82 ± 0,68	6,68 ± 0,49
pH	7,49 ± 0,01	7,49 ± 0,02	7,5 ± 0,02
HCO ₃ [mmol/l]	30,64 ± 0,62	30,19 ± 0,65	30,03 ± 0,42
Lactat[mmol/l]	0,92 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,83 ± 0,06

Tabelle 10: Meßergebnisse (mean ± SEM)

Parameter	Xenon 65 Vol.-%	Xenon 50 Vol.-%	Xenon 40 Vol.-%
PaO ₂ [mmHg]	148,58 ± 3,28	228,9 ± 3,74	289,39 ± 17,4
PaCO ₂ [mmHg]	38,54 ± 1,12	38,49 ± 0,56	38,55 ± 1,15
BE[mmol/l]	5,75 ± 0,69	5,98 ± 0,62	6,4 ± 0,59
pH	7,48 ± 0,01	7,48 ± 0,01	7,49 ± 0,01
HCO ₃ [mmol/l]	29,24 ± 0,65	29,46 ± 0,6	29,83 ± 0,58
Lactat[mmol/l]	0,98 ± 0,07	0,96 ± 0,1	0,91 ± 0,1

5 Tabelle 11: Gemessene Parameter (Mittelwerte; mean ± SEM)

Parameter	Xenon	Xenon	Xenon
	30 Vol.-%	15 Vol.-%	0 Vol.-%
PaO ₂ [mmHg]	347 ± 8,09	441,85 ± 11,6	498,42 ± 13,3
PaCO ₂ [mmHg]	37,88 ± 0,83	38,01 ± 1,13	37,92 ± 1,17
BE[mmol/l]	7,3 ± 0,67	6,82 ± 0,68	6,68 ± 0,49
pH	7,49 ± 0,01	7,49 ± 0,02	7,5 ± 0,02
HCO ₃ [mmol/l]	30,64 ± 0,62	30,19 ± 0,65	30,03 ± 0,42
Lactat[mmol/l]	0,92 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,83 ± 0,06

Tabelle 12: Gemessene Parameter (Mittelwerte; mean ± SEM)

5

Xenon [Vol.-%]	Isofluran MAC [Vol.-%]	untere Grenze [Vol.-%]	obere Grenze [Vol.-%]	Abnahme des MAC _{Iso} im Vergleich zu 100 Vol.-% O ₂	Abnahme des MAC _{Iso} per 10% Xenon
Xenon 65 %	1,15	1,03	1,26	34,4 %	0,1
Xenon 50 %	1,29	1,18	1,40	28,0 %	0,1
Xenon 40 %	1,55	1,44	1,68	13,8 %	0,07
Xenon 30 %	1,68	1,58	1,79	8,5%	0,05
Xenon 15 %	1,78	1,69	1,88	3,2 %	0,04
Xenon 0 %	1,82	1,72	1,91		

Tabelle 13: Isofluran-MAC-Wert in Abhängigkeit der inhalierten Xenon-Konzentration, berechnet nach Probitanalyse (median with 95% confidence limits)

Patentansprüche

1. Anästhesiemedel, enthaltend Xenon oder ein xenonhaltiges Gas und ein volatiles Anästhesiemedel als Kombinationspräparat zur gleichzeitigen, getrennten oder zeitlich abgestuften Anwendung bei der Anästhesie.
2. Anästhesiemedel nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß das volatile Anästhesiemedel Halothan, Enfluran, Isofluran, Sevofluran oder Desfluran ist.
- 10 3. Anästhesiemedel nach Anspruch 1 oder 2, dadurch gekennzeichnet, daß Xenon in einer Konzentration unterhalb der minimalen alveolaren Konzentration (MAC) eingesetzt wird.
4. Anästhesiemedel nach einem der Ansprüche 1 bis 3, dadurch gekennzeichnet, daß Xenon in einer Konzentration im Bereich von 10 bis 80 Vol.-% eingesetzt wird.
- 15 5. Anästhesiemedel nach einem der Ansprüche 1 bis 3, dadurch gekennzeichnet, daß Xenon in einer Konzentration im Bereich von 10 bis 65 Vol.-% eingesetzt wird.
6. Anästhesiemedel nach einem der Ansprüche 1 bis 3, dadurch gekennzeichnet, daß Xenon in einer Konzentration im Bereich von 30 bis 65 Vol.-% eingesetzt wird.
- 20 7. Anästhesiemedel nach einem der Ansprüche 1 bis 3, dadurch gekennzeichnet, daß Xenon in einer Konzentration im Bereich von 40 bis 65 Vol.-% eingesetzt wird.
- 25 8. Anästhesiemedel nach einem der Ansprüche 1 bis 7, dadurch gekennzeichnet, daß das volatile Anästhesiemedel in einer Konzentration unterhalb der minimalen alveolaren Konzentration (MAC) eingesetzt wird.
9. Anästhesiemedel nach einem der Ansprüche 1 bis 7, dadurch gekennzeichnet, daß das volatile Anästhesiemedel in einer Konzentration unterhalb von 90 % des Wertes der entsprechenden minimalen alveolaren Konzentration (MAC) eingesetzt wird.
- 30

10. Anästhesimittel nach einem der Ansprüche 1 bis 7, dadurch gekennzeichnet, daß das volatile Anästhesimittel in einer Konzentration unterhalb von 75 % des Wertes der entsprechenden minimalen alveolaren Konzentration (MAC) eingesetzt wird.

5 11. Anästhesimittel nach einem der Ansprüche 1 bis 7, dadurch gekennzeichnet, daß das volatile Anästhesimittel Halothan, Enfluran, Isofluran, Sevofluran oder Desfluran ist und in dem Konzentrationsbereich von 0,2 bis 0,75 Vol.-% bei Halothan, von 0,6 bis 1,6 Vol.-% bei Enfluran, von 0,5 bis 1,15 Vol.-% bei Isofluran, von 0,9 bis 2,0 Vol.-% bei Sevofluran und von 3,6 bis 6,0 Vol.-% bei Desfluran eingesetzt wird.

10 12. Gasgemisch zur Anästhesie, bestehend aus 10 bis 65 Vol.-% Xenon, einem volatilen Anästhesimittel und Sauerstoff, wobei die Anteile von Xenon, volatilem Anästhesimittel und Sauerstoff zusammen 100 Vol.-% ergeben.

15 13. Gasgemisch nach Anspruch 12, dadurch gekennzeichnet, daß der Anteil von Xenon und volatilem Anästhesimittel so bemessen ist, daß der Blutdruck des Patienten im wesentlichen nicht verändert wird.

20 14. Gasgemisch nach Anspruch 12 oder 13, dadurch gekennzeichnet, daß der Anteil von Sauerstoff mindestens 30 Vol.-% beträgt.

15. Gasgemisch nach Anspruch 12 oder 13, dadurch gekennzeichnet, daß der Anteil von Sauerstoff mindestens 50 Vol.-% beträgt.

25 16. Gasgemisch zur Anästhesie, bestehend aus 10 bis 65 Vol.-% Xenon, einem volatilen Anästhesimittel, Sauerstoff und einem oder mehreren sich inert verhaltenden Gasen, wobei die Anteile aller Komponenten des Gasgemisches zusammen 100 Vol.-% ergeben.

30 17. Verwendung von Xenon und einem volatilen Anästhesimittel zur Herstellung eines Kombinationsanästhesimittels zur gleichzeitigen, getrennten oder zeitlich abgestuften Anwendung der Komponenten bei der Anästhesie.

- 20 -

18. Verwendung von Xenon und einem volatilen Anästhesimittel zur Herstellung eines Kombinationsanästhesimittels zur gleichzeitigen, getrennten oder zeitlich abgestuften Anwendung der Komponenten bei der Anästhesie von Patienten mit cardiopulmonalen Erkrankungen oder bei Operationen mit hohem Blutverlust.

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Inte	Application No
PCT/EP 01/10401	

A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER
IPC 7 A61K31/02 A61P23/00 //A61K33/00, 31:02

According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC

B. FIELDS SEARCHED

Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)

IPC 7 A61K

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Electronic data base consulted during the International search (name of data base and, where practical, search terms used)

WPI Data, PAJ, EPO-Internal, BIOSIS, CHEM ABS Data, MEDLINE, EMBASE, PHARMAPROJECTS

C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category *	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	EP 0 523 315 A (UNION CARBIDE IND GASES TECH) 20 January 1993 (1993-01-20) *siehe Zusammenfassung, Spalte 3, Zeilen 44-55, Anspruch 1*	1-18
X	US 4 113 883 A (BAGNALL ROBERT DAVID) 12 September 1978 (1978-09-12) *siehe Zusammenfassung, Spalte 1, Zeilen 31-46*	1-18
X	WO 00 04909 A (MESSER GRIESHEIM GMBH ;NEU PETER (DE); IGELHORST RALF (DE); PILGER) 3 February 2000 (2000-02-03) *siehe Zusammenfassung, Seite 2, Absatz 2, Seite 3, Absatz 2, Zeilen 9-13, Anspruch 6*	1-18
	-/-	

Further documents are listed in the continuation of box C.

Patent family members are listed in annex.

* Special categories of cited documents :

- *A* document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance
- *E* earlier document but published on or after the International filing date
- *L* document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)
- *O* document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means
- *P* document published prior to the International filing date but later than the priority date claimed

- *T* later document published after the International filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention
- *X* document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone
- *Y* document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art.
- *&* document member of the same patent family

Date of the actual completion of the International search	Date of mailing of the International search report
24 January 2002	13/02/2002
Name and mailing address of the ISA	Authorized officer
European Patent Office, P.B. 5818 Patentlaan 2 NL - 2280 HV Rijswijk Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl, Fax: (+31-70) 340-3016	Stoltner, A

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Int'l Application No	PCT/EP 01/10401
----------------------	-----------------

C.(Continuation) DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
Y,P	WO 00 53192 A (PETZELT CHRISTIAN ;KOX WOLFGANG J (DE); AGA AB (SE)) 14 September 2000 (2000-09-14) *siehe Zusammenfassung, Seite 6, Absatz 2, Ansprüche 1, 12-14*	1-18
Y	F. GIUNTA ET AL.: "Xenon: A review of its anaesthetic and pharmacological properties" APPLIED CARDIOPULMONARY PATHOPHYSIOLOGY, vol. 6, no. 2, 1996, pages 95-103, XP002188236 *siehe Zusammenfassung, Seite 95, Spalte links, "introduction"	1-18

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

Int'l Application No			
PCT/EP 01/10401			
Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
EP 0523315	A 20-01-1993	US 5099834 A AT 135201 T BR 9201376 A CA 2062137 A1 DE 69208957 D1 DE 69208957 T2 DK 523315 T3 EP 0523315 A1 ES 2084856 T3 IL 101118 A JP 2579262 B2 JP 5097683 A KR 9705182 B1 MX 9200902 A1 NO 304349 B1 US 5228434 A	31-03-1992 15-03-1996 21-09-1993 17-01-1993 18-04-1996 02-10-1996 29-07-1996 20-01-1993 16-05-1996 05-12-1996 05-02-1997 20-04-1993 14-04-1997 01-01-1993 07-12-1998 20-07-1993
US 4113883	A 12-09-1978	GB 1499819 A AU 502716 B2 AU 1330576 A BE 841250 A1 CA 1060799 A1 DE 2618958 A1 DK 182176 A FI 761158 A FR 2309214 A1 IE 42794 B1 IL 49428 A JP 51133429 A JP 60026767 B NL 7604137 A NO 761477 A NZ 180580 A SE 7604892 A ZA 7602171 A	01-02-1978 02-08-1979 27-10-1977 28-10-1976 21-08-1979 11-11-1976 30-10-1976 30-10-1976 26-11-1976 22-10-1980 15-06-1978 19-11-1976 25-06-1985 02-11-1976 01-11-1976 24-08-1984 30-10-1976 27-04-1977
WO 0004909	A 03-02-2000	DE 19833014 A1 AU 5410499 A WO 0004909 A2 EP 1100514 A2	27-01-2000 14-02-2000 03-02-2000 23-05-2001
WO 0053192	A 14-09-2000	DE 19910986 A1 AU 3287500 A WO 0053192 A1 EP 1158992 A1 NO 20014379 A	21-09-2000 28-09-2000 14-09-2000 05-12-2001 07-11-2001

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Int. nationales Aktenzeichen

PCT/EP 01/10401

A. KLASSEFIZIERUNG DES ANMELDUNGSGEGENSTANDES
IPK 7 A61K31/02 A61P23/00 //A61K33/00, 31:02

Nach der Internationalen Patentklassifikation (IPK) oder nach der nationalen Klassifikation und der IPK

B. RECHERCHIERTE GEBIETE

Recherchierte Mindestprästoff (Klassifikationssystem und Klassifikationssymbole)
IPK 7 A61K

Recherchierte aber nicht zum Mindestprästoff gehörende Veröffentlichungen, soweit diese unter die recherchierten Gebiete fallen

Während der Internationalen Recherche konsultierte elektronische Datenbank (Name der Datenbank und evtl. verwendete Suchbegriffe)

WPI Data, PAJ, EPO-Internal, BIOSIS, CHEM ABS Data, MEDLINE, EMBASE, PHARMAPROJECTS

C. ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie*	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
X	EP 0 523 315 A (UNION CARBIDE IND GASES TECH) 20. Januar 1993 (1993-01-20) *siehe Zusammenfassung, Spalte 3, Zeilen 44-55, Anspruch 1*	1-18
X	US 4 113 883 A (BAGNALL ROBERT DAVID) 12. September 1978 (1978-09-12) *siehe Zusammenfassung, Spalte 1, Zeilen 31-46*	1-18
X	WO 00 04909 A (MESSER GRIESHEIM GMBH ;NEU PETER (DE); IGELHORST RALF (DE); PILGER) 3. Februar 2000 (2000-02-03) *siehe Zusammenfassung, Seite 2, Absatz 2, Seite 3, Absatz 2, Zeilen 9-13, Anspruch 6*	1-18
	----- -/-	

Weitere Veröffentlichungen sind der Fortsetzung von Feld C zu entnehmen

- * Besondere Kategorien von angegebenen Veröffentlichungen :
- *A* Veröffentlichung, die den allgemeinen Stand der Technik definiert, aber nicht als besonders bedeutsam anzusehen ist
- *E* älteres Dokument, das jedoch erst am oder nach dem Internationalen Anmeldeatum veröffentlicht worden ist
- *L* Veröffentlichung, die geeignet ist, einen Prioritätsanspruch zweifelhaft erscheinen zu lassen, oder durch die das Veröffentlichungsdatum einer anderen im Recherchenbericht genannten Veröffentlichung belegt werden soll oder die aus einem anderen besonderen Grund angegeben ist (wie ausgeführt)
- *O* Veröffentlichung, die sich auf eine mündliche Offenbarung, eine Benutzung, eine Aussstellung oder andere Maßnahmen bezieht
- *P* Veröffentlichung, die vor dem Internationalen Anmeldeatum, aber nach dem beanspruchten Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist

Siehe Anhang Patentfamilie

- *T* Spätere Veröffentlichung, die nach dem Internationalen Anmeldeatum oder dem Prioritätsdatum veröffentlicht worden ist und mit der Anmeldung nicht kolidiert, sondern nur zum Verständnis des der Erfindung zugrundeliegenden Prinzips oder der ihr zugrundeliegenden Theorie angegeben ist
- *X* Veröffentlichung von besonderer Bedeutung, die beanspruchte Erfindung kann allein aufgrund dieser Veröffentlichung nicht als neu oder auf erforderlicher Tätigkeit beruhend betrachtet werden
- *Y* Veröffentlichung von besonderer Bedeutung, die beanspruchte Erfindung kann nicht auf erforderlicher Tätigkeit beruhend betrachtet werden, wenn die Veröffentlichung mit einer oder mehreren anderen Veröffentlichungen dieser Kategorie in Verbindung gebracht wird und diese Verbindung für einen Fachmann naheliegend ist
- *&* Veröffentlichung, die Mitglied derselben Patentfamilie ist

Datum des Abschlusses der Internationalen Recherche	Absendedatum des Internationalen Recherchenberichts
24. Januar 2002	13/02/2002
Name und Postanschrift der Internationalen Recherchenbehörde Europäisches Patentamt, P.B. 5818 Patentaan 2 NL - 2280 HV Rijswijk Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl. Fax (+31-70) 340-3016	Bevollmächtigter Bediensteter Stoltner, A

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Inte - als Aktenzeichen

PCT/EP 01/10401

C.(Fortsetzung) ALS WESENTLICH ANGESEHENE UNTERLAGEN

Kategorie*	Bezeichnung der Veröffentlichung, soweit erforderlich unter Angabe der in Betracht kommenden Teile	Betr. Anspruch Nr.
Y,P	WO 00 53192 A (PETZELT CHRISTIAN ;KOK WOLFGANG J (DE); AGA AB (SE)) 14. September 2000 (2000-09-14) *siehe Zusammenfassung, Seite 6, Absatz 2, Ansprüche 1, 12-14*	1-18
Y	F. GIUNTA ET AL.: "Xenon: A review of its anaesthetic and pharmacological properties" APPLIED CARDIOPULMONARY PATHOPHYSIOLOGY, Bd. 6, Nr. 2, 1996, Seiten 95-103, XP002188236 *siehe Zusammenfassung, Seite 95, Spalte links, "introduction"*	1-18

INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Angaben zu Veröffentlichung

Alle zur selben Patentfamilie gehören

Inte	Ies Aktenzeichen
PCT/EP 01/10401	

Im Recherchenbericht angeführtes Patentdokument		Datum der Veröffentlichung		Mitglied(er) der Patentfamilie		Datum der Veröffentlichung
EP 0523315	A	20-01-1993	US	5099834 A		31-03-1992
			AT	135201 T		15-03-1996
			BR	9201376 A		21-09-1993
			CA	2062137 A1		17-01-1993
			DE	69208957 D1		18-04-1996
			DE	69208957 T2		02-10-1996
			DK	523315 T3		29-07-1996
			EP	0523315 A1		20-01-1993
			ES	2084856 T3		16-05-1996
			IL	101118 A		05-12-1996
			JP	2579262 B2		05-02-1997
			JP	5097683 A		20-04-1993
			KR	9705182 B1		14-04-1997
			MX	9200902 A1		01-01-1993
			NO	304349 B1		07-12-1998
			US	5228434 A		20-07-1993
US 4113883	A	12-09-1978	GB	1499819 A		01-02-1978
			AU	502716 B2		02-08-1979
			AU	1330576 A		27-10-1977
			BE	841250 A1		28-10-1976
			CA	1060799 A1		21-08-1979
			DE	2618958 A1		11-11-1976
			DK	182176 A		30-10-1976
			FI	761158 A		30-10-1976
			FR	2309214 A1		26-11-1976
			IE	42794 B1		22-10-1980
			IL	49428 A		15-06-1978
			JP	51133429 A		19-11-1976
			JP	60026767 B		25-06-1985
			NL	7604137 A		02-11-1976
			NO	761477 A		01-11-1976
			NZ	180580 A		24-08-1984
			SE	7604892 A		30-10-1976
			ZA	7602171 A		27-04-1977
WO 0004909	A	03-02-2000	DE	19833014 A1		27-01-2000
			AU	5410499 A		14-02-2000
			WO	0004909 A2		03-02-2000
			EP	1100514 A2		23-05-2001
WO 0053192	A	14-09-2000	DE	19910986 A1		21-09-2000
			AU	3287500 A		28-09-2000
			WO	0053192 A1		14-09-2000
			EP	1158992 A1		05-12-2001
			NO	20014379 A		07-11-2001